

訪問介護現場における利用者本位の看取りを 実現するための支援体制構築に関する研究

—自宅での看取りを促進するための多職種連携に基づいたモデル構築に向けて—

高橋幸裕

尚美学園大学総合政策学部総合政策学科

<要 旨>

高齢者はいつか最期を迎える時が来るが、死を包括した政策は十分に検討されていない。近年、病院死以外の者が増加しつつあるが、自宅で看取りを経験した者は減少している。ターミナルケアのニーズは高まってきているが、その基盤は不安定かつ曖昧なものである。そこで訪問介護事業所、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーションはそれについてどう考えているのか、専門職はどのようにして質の高いケアを提供しているのかを実態調査を行い、両者の立場が一致すれば質の高いターミナルケアが実現できると考えた。結果から、事業所は可能な限りターミナル期の利用者を受け入れられる体制を構築すること、スキルアップの機会を設けること、職員のケアを充実させていくことであった。専門職は自らの役割を明確に知ること、情報の共有を行うこと、チーム内で情報が確実に共有される方法を確認すること、コミュニケーションスキルを高めることが挙げられる。両者の役割を踏まえ相互補完的にすることが質の高いターミナルケアの実現につながると言える。

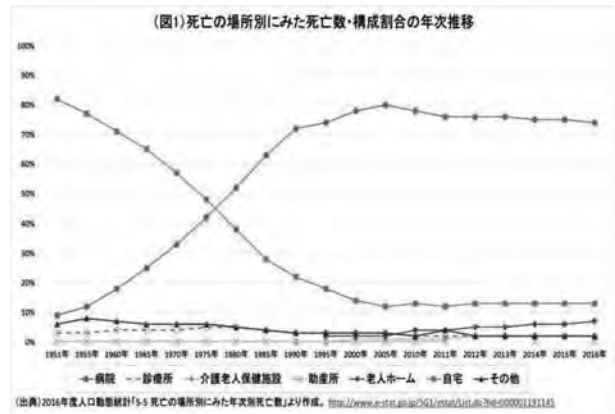
<キーワード>

訪問介護現場、看取り、支援体制、事業所、多職種連携

【はじめに】

高齢者福祉政策において介護保険制度の地域包括ケアシステムの推進等があるように在宅介護は主要な柱である。高齢期を迎えても地域で生活をする環境整備は進められる一方で、そこで死を迎えるための政策的視点が弱い現状がある。

人口動態統計（図1）の「死亡の場所別にみた死亡数・構成割合の年次推移」を確認すると1976年以降に病院死と在宅死の割合が逆転し、現在は前者が約8割、後者が1割強、残りはその他の場所となっており、病院死の割合が多数を占めている現状がある。その背景には皆保険体制の構築、医療技術の進展、病院へのアクセスが整備されたこと等が挙げられる。



すなわち、高度経済成長期以降、我が国において死を迎える場所は病院死が一般的なものとなり、在宅死は少数派となった。このような状態になったのは社会の在り様が大きく変化したことが指摘できる。結果として、世帯人員の減少（核家

族化、一人暮らし世帯、独居世帯の増加)等に伴い、これまで家庭内で行われていた看取りが医療機関(病院)へと移行し、家族による看取りの体験と役割が喪失してしまった。

翻って、社会福祉分野に視点を向けると、老人福祉法の制定、高齢者保健福祉推進10ヵ年戦略(ゴールドプラン)の実施等のように生きる者を前提とした施策がなされてきた。

死を包括した高齢者福祉政策が実施されたのは2000年4月にスタートした介護保険制度でのターミナルケア加算が最初である。その後、2009年度からは介護老人保健施設でのターミナルケア加算、認知症対応型共同生活介護における看取り介護加算が創設されている。

これらが整備されていった背景は職能団体等からの要望に基づいた政策的判断によるものだが、前述のとおり、家庭での看取りを経験したことがある者は減少傾向にある。その一方で、介護保険制度の理念の一つである利用者本位の浸透により、在宅で最期を迎えたいと考える者が2人に1人ⁱである。同時に、(図1)にあるように病院以外で最期を迎えている者が少しずつであるが増加傾向にある。それは介護保険制度により各種加算が付けられるようになったこともあるが、家族だけで看取りをすることが困難なこともあり、専門職(介護職、福祉職、看護職)がチームとして対応することによる結果でもある。

ここで2つの疑問が生じる。1つは看取り経験を有しない専門職ⁱⁱが職務として対応することが可能なのか。2つ目が専門性の問題とあいまって在宅介護現場において看取りまでを支援する体制が構築される必要があるにも関わらず、これまでの高齢者福祉政策において十分に議論されてきた形跡がなかったが、事業所レベルにおいてど

のようなことを基盤としてそれを実現可能なものとしてきたのか。

本研究の基底はここにある。そこで、以下の通り、在宅介護現場において介護サービス・看護サービスとして看取りまでの支援を行っている事業所に対して聞き取り調査を実施した。そこでは事業所の視点としてどのような形で体制を構築したのか、また専門職の視点としてどのような形で利用者の看取りまでを支援しているのかを分析した。

調査概要(調査結果)

調査実施期間：2017年9月13日(水)～2018年1月26日(金)

調査対象地域：東京都、埼玉県、千葉県

調査対象事業所：各都県の都市部と郊外に所在する訪問介護事業所、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション

調査協力者：現場でも支援を行っている調査対象事業所の代表者・責任者

調査実施事業所数：東京都8事業所、埼玉県6事業所、千葉県4事業所(合計18事業所)

※内訳：訪問介護事業所6、居宅介護支援事業所6、訪問看護ステーション6

調査手法：半構造化面接法、1対1、60分以内

質問項目：事業所に関する質問

①ターミナルケアを実施するまでの判断と経緯

②ターミナルケアの受け入れ準備に伴う問題点

③人員確保の方法

④利用者側へのターミナルケアへの説明方法

⑤ターミナルケアにおいてすべきこと

専門職に関する質問

①専門職としての役割

②他の専門職との連携方法

- ③在宅介護現場でのターミナルケアの難しさ
- ④利用者側とのコミュニケーションの難しさ
- ⑤良いターミナルケアと考える条件

分析方法：文字起こし後にデータスクリーニングを行う。テキストマイニング法にて分析する。

結果の考察

1.事業所に関する質問

ここでは事業所（訪問介護事業所、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション）の代表者・責任者としてターミナルケアの実施に際しての課題について聞き取りを行ったものをまとめた。

①ターミナルケアを実施するまでの判断と経緯

ターミナルケア体制を構築するか否かについては、事業所が判断するというよりも提携している別の法人との関係や併設されている法人が医療機関であるといったことが背景としてあった。もちろん、そのような関係がない法人であっても社会のトレンドの中で勉強会や研修会を開催した事業所もあった。

他にもターミナル期だから受け入れる、受け入れないということで区別をしないと考える事業所もあり、事業所として受け入れられるかどうか判断基準として行われていた。

②ターミナルケアの受け入れ準備に伴う問題点

訪問介護事業所と居宅介護支援事業所（介護・福祉系）に対して訪問看護ステーション（医療系）の状況にはいくつかの違いが見られた。

前者は利用者の急変に対応をすることについて懸念があるため、勉強会の開催や体制のあり方について検討しなければならないと考える傾向があった。後者は看護領域の専門性と業務の特性

上、ターミナルケアが包括されているため介護・福祉系が懸念する内容はなかった。懸念することよりも利用者にとってターミナルケアの体制をどのように構築していくのかを試行錯誤していることについて述べていた。

③人員確保の方法

訪問介護事業所では以下のような方法がとられていた。例えば、経験年数豊かなベテラン職員をターミナルケアに充てるようにしている、元々いた職員の中でターミナルケアができる者を中心に対応し、その後、他の職員も対応できるように研修会等開催をして増やすようにすることを試みていた。

居宅介護支援事業所においては、人員のあり方について既存の人員の活用をどのようにするかを念頭に置いている。例えば、ケアマネジャーの能力を踏まえてターミナルケアの担当を決定する場合があること、専門的に担当する人員を増やすよりも既存の職員が利用者や家族の対応ができるようにコミュニケーションスキルの向上を目指すといったことが挙げられる。

訪問看護ステーションの場合、利用者の増加に合わせて人員を増やしてきた経緯があったことから、ターミナルケアに対応するという特別な方針はなかった。

④利用者側へのターミナルケアへの説明方法

医師から終末期宣告がされて以降、各事業所（専門職）の役割分担がなされていた。具体的には、訪問介護事業所は医師や訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所からの情報提供を受ける立場となり、直接利用者側へターミナル期に関する説明をすることはない。家族から問い合わせが

あった際は医療側へ取り繋ぐことで対応をしている。他方、居宅介護支援事業所はケアのあり方が医療にシフトしていくため、利用者がターミナル期に入ったことを家族へ説明をする際に医師と同行を指示し、状況の把握を行った後にケアプランの修正をするという方針を採っていた。それ以外の場面においては看護師が対応していることから、医師や看護師とやり取りを行い、介護職に状況を伝えるという役割がある。そして、訪問看護ステーションは医師との連絡調整を行い、利用者宅へ往診する際に同行して状況の把握をすることとなる。そこで得られた情報を基にチーム内で情報共有をしていた。

⑤ターミナルケアにおいてすべきこと

事業所がすべきことは方針の違いもあり、多様な意見が挙げられた。以下は、その一例である

訪問介護事業所においては、担当者に対するケアは声をかける、話を聞くということをしているが、デスカンファレンスのような場を設けることはしていない。事業所として担当者のケアは個別に行うという方針で対応していた。

居宅介護支援事業所においては、報告書を出してもらい、ケアマネジャー会議を行いケアプラン内容の確認、点検をしたりしている。それだけでなく、担当したケースを事例として共有する方法を採っており、精神的な負担を軽減している。

訪問看護ステーションにおいては、担当した職員が1人で問題や後悔を抱え込まないようにするために情報共有を積極的に行っていた。また定期的開催されるカンファレンスにおいて議題に挙げるがそこで区切りとするように位置づけているとするところもあった。

2.専門職に関する質問

ターミナル期にある利用者の支援をすることは限られた時間の中で判断・決断をしながら質の高いケアを提供することになる。そのような状況で専門職としての立場をどのように考えているのかを検討した。

①専門職としての役割

介護職

介護職は日常生活支援（介護サービスの提供）をする、利用者との時間・回数で最も身近な存在である。介護サービスを提供することを前提として、ターミナル期にある利用者、家族に対する自らの役割についてどのように理解しているのかと言えば、以下の点に集約することができる。

- ・利用者、家族への寄り添う（精神的不安、負担感の軽減）
- ・医療職に対して利用者側の気持ちの代弁
- ・利用者に対する安楽な状態の保持
- ・日常生活の変化についての観察、状況把握を行い、チーム内で情報を共有する

介護職は生活援助の視点で、利用者や家族の精神的肉体的負担感の軽減を行うことが役割となる。また、利用者の状態変化に関する情報を共有し、急変に備えることとなる。

福祉職（介護支援専門員）

福祉職は利用者や家族のニーズをケアプランとして形にする役割を担っている。ターミナル期は限られた時間の中で、必要なサービスの利用に迅速な対応することが鍵となる。福祉職におけるターミナル期の役割を整理すると以下のように

示すことができる。

- ・ターミナル期以降はケアプランを大幅に変えることはないが、逐一内容修正が柔軟にできるように配慮する必要がある
- ・ターミナル期は医療への重点が高まってくるため、介護職、看護師のサポートをする役割へと移行していく
- ・介護保険のメニューで何ができるかを踏まえ、利用者や家族の意向を確認する

福祉職の役割は介護職や看護師のように直接的なケアをする立場でないことから、周辺の事項について専念することとなる。足りない部分があれば、そこをサポートする形になる。

看護職（看護師）

看護職は、ターミナル期にある利用者に対して健康管理を踏まえたケアを提供する立場であり、医師とのパイプ役を担っている。看護師の役割はターミナル期以降、より中心的な立場として位置づけられていくことになる。そのような看護師の役割を以下のようにまとめることができる。これらの内容は他の専門職との連携方法と重複する部分でもある。

- ・利用者や家族に症状の説明をすること（身体状態が急変した際に安心できる材料を提供している）
- ・家族の意向を聞くこと、これを主治医や介護支援専門員に情報提供をすること
- ・苦痛緩和に関する部分を担当し、状況を見て医師に報告をすること
- ・医師と介護職・福祉職の橋渡し役になること

- ・医療職としての立場として中心的な役割を担うこと

ターミナル期にある利用者の身体状態は不安定であることから、医療的な処置を担うだけでなく医師との橋渡し役を担っている。

②他の専門職との連携方法

介護職

他の専門職との連携は、常に利用者と接していく中での気付きを情報共有することに集約することができる。具体的には利用者の体に赤みを発見した等の小さな変化までを対象としている。

情報共有の方法は事業所ごとにみても多様であり、直接報告、連絡ノート、電話、メール、iPad、報告用紙の活用があった。チームを構成する専門職のすべてに情報の漏れがないようにすることが基本的事項として位置づけられていた。

福祉職（介護支援専門員）

情報共有の方法は利用者側からの要望を直接報告、電話、iPad、FAX等を用いる。これらは基本的に介護職と同じであった。また極力他の専門職と顔を合わせて報告をすることも重要であると答える者もいた。それ以外にも医師の訪問診療に同行をして情報を共有することも行っていた。

看護職（看護師）

ターミナル期にある利用者への対応は看護師が医療に関する部分で中心的な立場となる。看護師は医師との橋渡しをしながら、介護職、福祉職にも情報を提供する。また、医師の往診に同行をして直接情報を得ることをしていた。情報共有の方法は基本的には介護職、福祉職と同じであった。

そして、あらかじめ予期できることについては対応策を考えておくこともしている。

③在宅介護現場でのターミナルケアの難しさ

介護職

利用者の家庭環境や経済状況は多様であることから、短期間かつケアを通じての人間関係を構築することが難しい。また、利用者の意向と家族の意向が対立することもあり、その対応が難しいと考える。これらのことはターミナル期の宣告を受ける前とそれほど変わらない。何故なら、生活支援はターミナル期でのケアであっても基本的な位置づけが変わらないからである。

他方、専門職とのコミュニケーションも難しいと考える要素の一つである。利用者の意向を尊重することはもちろんであるが、それを踏まえて利用者の望みを叶えるのか、医療職の禁忌を守るのかを判断する上でコミュニケーションをしっかりとしないといけない難しさがある。

福祉職（介護支援専門員）

ターミナル期になると利用者との意思疎通は困難になることが多い。それ故、家族とのコミュニケーションが割合として大きくなる。ターミナル期は時間に限りがあることから、できる限り家族の思いを汲み取ることをしなければならない。それが実現できるような環境作りが難しいところだと考えている。

また家族と遠方に住む親戚との意向で食い違った時に調整することが難しい。その際は主治医に助言をしてもらったうえで主の介護者から別居している家族に現在の方針について話をしてもらうようにしている。家族は利用者の身体状態の変化に注意するあまり介護疲れに陥っている

こともあるため、そこにも目を配る必要がある。

看護職（看護師）

ターミナル期にある利用者が退院する際に家族は在宅での生活について医療機関から様々な事項を説明してもらっているが、そこでできると回答したことであっても実際にできていないことが多い。看護師として、この利用者にはこういうやり方をするという見極めを早くすること、家族がターミナル期にある利用者への支援に関する考え方（方針）が統一されていない場合の対応の難しさがある。

④利用者側とのコミュニケーションの難しさ

介護職

利用者本人の前で言えないことは家族との共有ノートで書いてもらうようにしている。利用者の問いかけで答えられないこともあり、その対応が難しい。言葉選びが難しい。これらからも分かるように死を目の当たりにした利用者への対応は日常生活と変わらないように意識していると言える。これらのように介護職は状況に応じたコミュニケーションの取り方に苦心している。

福祉職（介護支援専門員）

福祉職はターミナル期となると家族への対応が中心となるが、介護職と同様にその対応に苦心している。特に家庭の事情（家族関係、介護費用、金銭面等）に関する話題は対応が難しい事柄だと考えている。また日常の会話の空気をどのようにしていくのかについても悩みを抱えている。ターミナル期にある利用者を抱える家族への対応は慎重さが求められることもあり、立ち振る舞いに難しさが生じている。

看護職（看護師）

看護職は利用者と家族に対するコミュニケーションの難しさとして、現在の状態についてどこまで話をすべきかを挙げている。その理由は現在の状況に対して何も話されない（或いは知らせてもらえない）ことで不安を持たれてしまうことにもなり、また詳細に話をすることにより状況をより悪化させてしまうことにも繋がってしまうことが指摘できる。また、家族ごとに死に対する受け止め方が異なるため対応を変えていく難しさもある。特にその場の雰囲気合う言葉遣いは難しいと考えている。ターミナル期は家族側も不安定な精神状態になりがちであるため、できる限り話しかけていくということでコミュニケーションを図っていき話しやすい雰囲気を作るようにしている。

⑤良いターミナルケアと考える条件

介護職

介護職が良いターミナルケアと考えることは大きく分けて2つあった。1つがチームに関する事、もう1つが利用者・家族に関する事である。前者は如何に連携を行っていくのかということに集約することができる。後者については利用者・家族に寄り添い、コミュニケーションを取っていくことであった。

チームに関する事

- ・チーム内の専門職との情報共有を行い、力を合わせていくことができること

利用者・家族に関する事

- ・利用者、家族に寄り添って対応していくこと
- ・コミュニケーションを大切にすること
- ・家族もケアに参加してもらい、家族としての

役割を体験してもらうこと

- ・利用者や家族からの疑問を解決していくこと
- ・利用者の気持ちをうまく汲み取っていくこと

介護職は日常生活を支える立場であるが、ターミナル期であるからとその支援のあり方は変わらない。ターミナル期であることを意識しすぎることがケアの質を低下させてしまうことにもなりかねないことから、日々の対応について密にしようとしていることが分かる。

福祉職（介護支援専門員）

ターミナル期になると医療職が中心的な役割となってくることから、福祉職の役割は変わってくる。福祉職は主として家族への対応が多くなっていくことから、以下のようなことが良いターミナルケアと考える条件として挙げられた。

- ・医療職の役割と立場を踏まえた行動をすること
- ・利用者、家族へのニーズに応えられるよう、適切な支援ができる事業所を紹介することが可能な状態にしておくこと、それをスムーズに集約できること
- ・ケアプランを利用者、家族に押し付けるようなことはしない
- ・仕事を抱え込まないようにすること、居宅介護支援事業所内で情報を共有しやすい環境を作ること

このように自らの役割を明確にすることで、チーム内での連携を円滑にし、利用者の状況の変化に応じて対応できる体制をとっておくことが福祉職にとって良いターミナルケアであると考えている。

看護職（看護師）

ターミナル期の中心的役割となる看護職であるが、本来求められる健康管理以外の視点として、利用者と家族に対する満足度を高めることに意識を払っていた。

- ・家族が満足できる看取りを実現すること
- ・家族の負担を減らしていける（減らしていく）支援を実現すること
- ・利用者や家族の気持ちを分かろうとする姿勢を持つこと

看護職として考える良いターミナルケアとは、健康管理を行いつつ、利用者や家族への配慮、気遣いを行い、できるだけ負担感が小さく、納得できる形でのケアをすることだと言える。

3.結果を踏まえてのまとめ

ターミナルケアを実現するためには事業所としての方針と、専門職による実践がマッチングすることが必要である。今回の調査では訪問介護現場においていくつかの知見を得ることができた。

ターミナル期の利用者の受け入れについては、無論、地域でのニーズもあるが、事業所の判断だけでなく、法人内に訪問看護ステーション等医療系の部署を有しているかどうかにより対応するかどうかの判断がなされていた。そういった意味では環境的要因がターミナルケアの実施の可否を決める要素となっている。

ターミナルケアの準備、受け入れ体制に際しては、訪問介護事業所は必要があれば受け入れるというスタンスではあったが、勉強会や研修会を行い対応できるようにしていた。居宅介護支援事業所においても同様であった。その一方で、訪問看

護ステーションは看護の専門性に基づいていることからターミナル期にある利用者を受け入れることは当然であると考えていた。すなわち、生活支援と看護という専門性の違いによって受け入れの姿勢に違いがあることが分かった。

人員配置についても同様である。訪問介護事業所と居宅介護支援事業所は経験年数を積んだ職員を配置することを念頭に人員配置を行っているが、訪問看護ステーションにおいてはもとより受け入れる方針であることから、担当する看護師の一定の年数を考慮することはあっても特別対応するようなことはなかった。

またターミナル期の説明については医師が中心となり対応することから、介護職や福祉職としての役割というものは見られなかった。

そして事業所としてすべきことについては非常に多様なものであり、職種別の傾向を見出すことができなかった。しかし、事業所としては何かしらの対応策を採ることをしている。現時点ではまだこの部分については手探りであると言ってよい。

これらのことを見ると、ターミナルケアの実施をどうするかといったこと、役割については事業所の判断を踏まえつつ、ニーズや系列の事業所による業務の関係性から実施（受け入れ）をするかどうかが決まる。また、ターミナル期の役割分担のあり方も医療の側面が強く打ち出されることから、訪問介護事業所や居宅介護支援事業所での基本的なスタンスは変わらないが、利用者に応じた形での対応をすることになる。

その一方で、専門職としての役割を見ると、明確に役割分担をしていることが明らかになった。ターミナル期は医療に軸足を置いた形でのケアとなるため、看護職が中心的な役割を担っている

が、チームの一員である介護職は生活支援という役割は変わらずとも特に身体的な変化に注視するようになる。福祉職は直接利用者に対応するというよりも家族へ対応することに軸足が移ってくる。

情報の共有方法については介護職、福祉職、看護職のいずれも共通していた。直接会う、連絡ノートを活用するといった基本的なものから、その他の方法で連絡手段を確保し得られた情報を速やかに共有化することをしてきた。

各職種によりターミナル期における利用者、家族対応の難しさは異なっていた。介護職は利用者の意向をどこまで汲むことをすべきか、福祉職は家族や親族等の意見が食い違った時の調整の難しさ、そして看護職については家族の在宅介護・看護が十分でない時の対応方法といったことである。

利用者とのコミュニケーションの難しさは表現の違いこそあれ、基本的にはそれぞれの専門職の中では共通したものがあつた。特にターミナル期は死が直前に迫つたものであり、その性質上デリケートなものである。そのため、相手に期待を持たせるようなこと、表情や立ち振る舞いの仕方一つで他人事であると思われ信頼関係が壊れてしまう可能性があることであつた。

そして、各専門職が考える良いターミナルケアはそれぞれの専門性が反映された内容となつた。介護職は日常生活支援の枠組みは変えないまま利用者、家族に寄り添うことであり、福祉職はターミナル期に医療職の役割が大きくなることを踏まえた形でのケアプランの作成等、周辺事項についてカバーすることである。そして看護職については医療に重点を置いたケアをしながらも家族の負担を軽減することを意識している。

これらのことを踏まえ、事業所と専門職がどのようにすれば、在宅での看取りを推進することができるのか。

これまでは事業所が同一法人内に訪問看護ステーション等を設置している、提携関係にある事業所からの依頼があることを背景として、ターミナル期の利用者を引き受ける受動型の傾向がみられた。ターミナル期にある利用者を受け入れる姿勢を受動型から能動型への転換をすることが、介護保険法の理念である利用者本位を体現することに繋がる。

併せて、事業所としてターミナル期の利用者を担当した職員のケアのあり方を模索していく必要がある。現時点では十分な体制や仕組みが構築されたという事業所は見当たらなかつた。残された家族へのケアも必要であるが、担当した職員のケアも行うことが職務を担う側として安心感につながり質の高いケアへつながる。

専門職の立場で求められることは以下のようなことである。自らの役割を明確に知ること、情報の共有を行うこと、チーム内で情報が確実に共有される方法を確立すること、コミュニケーションスキルを高めることである。

これらのことを踏まえ、事業所と専門職がそれぞれの役割を理解する、すなわち、事業所にできること、専門職にできることを明確化することで質の高いターミナルケアを提供することができると言える。

具体的には事業所は専門職に対するサポート体制を構築することである。勉強会や研修会の実施のみならず、単独で利用者宅へ訪問する際に利用者が急変していた、亡くなっていたという場合のサポート体制、人員と経営的余裕があるのであれば2名体制での訪問をする等、専門職に負担が

かからない形を模索することが求められる。専門職においては突発的な対応が生じても落ち着いて対応できるだけの能力を身につけることが求められる。そのためには各自が学ぶだけでは不十分であり、チームとしてサポートをしあう関係性を構築することも必要である。

それぞれの立場が相手の立場を理解できるようにすること、行動することが重要な要素であると言える。これが実現すれば利用者にとって住み慣れた自宅で、地域で最期を迎えられることにもつながる。これこそが満足度の高いターミナルケアとなると考える。

参考文献

荒木晴美, 新鞍真理子, 炭谷靖子「介護者が自宅での看取りを希望することに関連する要因の検討」『富山大学看護学会誌 7(2)』, 富山大学, 2004年 pp.51-60

遠藤幸子「死にゆく高齢者へのケア」『東海学院大学紀要 第3号』東海学園大学 2009年 pp.23-32

榊原和子「高齢者の看取りに関する介護福祉士教育の課題」『四條畷学園短期大学紀要 no.41』, 四條畷学園短期大学, 2008年 pp.1-8

高橋幸裕「ホームヘルパーによる高齢者の看取り対応の実態と課題—訪問介護現場における聞き取り調査結果からの考察—」『尚美学園大学総合政策論集』第21号 pp.85-102

高橋幸裕「高齢者の看取り支援に対する政策的課題」『尚美学園大学総合政策学部紀要』第27号 pp.1-19

参考資料

厚生労働省「平成26年度版 厚生白書」<http://>

www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/14/ (2018年6月27日閲覧)

高橋幸裕・清水佐知子・都留新吾「特定非営利活動法人非営利・協同総合研究所いのちとくらし 2015年度研究助成 特別養護老人ホームにおける多職種連携による円滑な終末期介護を実現するための調査研究」

高橋幸裕・角能・古賀恵海「公益財団法人損保ジャパン日本興亜福祉財団 2016年度福祉諸科学事業 ジェロントロジー研究助成 介護現場における介護職と看護職による『看取り』と『死』の持つ意味の差異を踏まえたケアの提供方法と連携方法の構築に関する研究」

高橋幸裕「連載 終末期介護 ホームヘルパーに終末期介護が求められるようになった理由」『ホームヘルパー』no.493 pp.19-21 平成30年4月号、日本ホームヘルパー協会

謝辞

今回の調査研究にご協力をいただいた訪問介護事業所、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーションの代表者・責任者の皆様には深く御礼を申し上げます。また、このような貴重な機会をいただきました公益財団法人明治安田こころの健康財団にも深く御礼申し上げます。

i 厚生労働白書平成26年度版 p.128(図表2-4-3) 参照。

ii 高橋幸裕『ホームヘルパー』no.493 p.19 参照。「公益財団法人介護労働安定センターが行った『平成28年度 介護労働実態調査結果について』によれば、回答した介護職の平均年齢は45.1歳、性別は女性が76.2%、男性が21.4%であることから中年女性が主力を占める業種であることが分かります。年齢で言えば、ちょうど在宅死と病院死が入れ替わる少し前に生まれた人たちが主力です。この時期が看取りの経験をしないまま介護職として現場にいることとなります。」